



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS:

**CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN  
MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD  
SANTIAGO – ICA, 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**NOLBERTA MARTHA, ROMANI SOLIS**

**LIZ VERONICA, QUISPE TORRES**

INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE/ASESOR:

**DR. BLADIMIR BECERRA CANALES**

**Código ORCID N°0000-0002-2234-2189**

Chincha, 2019

ASESOR:

**DR. BLADIMIR BECERRA CANALES**

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

MIEMBROS DEL JURADO:

## **DEDICATORIA**

Con amor a mis padres (Eustaquio y Hermelinda), con su apoyo incondicional me motivan a seguir adelante dándome fortaleza, guiándome de cada paso que doy.

A mi hijo (Ricardo), quien es el motivo de mi vida con su amor incondicional me da fuerzas para seguir mis metas.

Nolberta, Romaní Solís

A mi madre (Felicitas), por su motivación, apoyo y amor incondicional que me brinda para las nuevas metas trazadas.

A mi hijo (Sebastián), quien es el motor y motivo que tengo en la vida para mi superación personal y profesional.

Liz, Quispe Torres

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminarme en todo momento de la vida, guiarme en el camino y culminar el trabajo con éxito.

A mi asesor Dr. Bladimir Becerra por su apoyo incondicional, quien con sus conocimientos, experiencias y paciencia nos ha guiado para culminar con éxito este trabajo.

Nolberta, Romaní Solís

A Dios, por permitirme culminar y guiarme con excelencia el desarrollo de este proyecto.

Al Dr. Bladimir Becerra Canales por la orientación, paciencia que me brinda para desarrollar con dedicación esta investigación.

Liz, Quispe Torres

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, en el Centro de Salud Santiago - Ica, durante el periodo comprendido de Marzo - Octubre del año 2019.

**Material y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo, la muestra estuvo representada por 93 madres con niños de 2 a 5 años, para la recolección de la información, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre conocimiento de parasitosis intestinal, los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22, las tablas y gráficos se presentan en Excel 2013.

**Resultados:** El nivel de conocimiento general sobre parasitosis intestinal es bajo en el 26,9% de las madres, 58,1% medio y 15,1% alto; en su dimensión aspectos conceptuales el 63,4% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 19,4% medio, y el 17,2% alto; en su dimensión manifestaciones clínicas el 22,6% las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, 59,1% medio y el 18,3% alto; sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal el 23,7% tiene conocimiento bajo, 57% medio el 19,4% alto; sobre de prevención de la parasitosis intestinal el 41,9% de las madres tienen el nivel de conocimiento bajo, 39,8% medio y el 18,3% alto.

**Conclusión:** El nivel conocimiento general sobre parasitosis intestinal es medio ( $\bar{x}=12,98$ ) así como en su dimensión aspectos conceptuales ( $\bar{x}=2,22$ ), manifestaciones clínicas ( $\bar{x}=3,92$ ), vías de trasmisión ( $\bar{x}=3,90$ ), medidas de prevención ( $\bar{x}=2,93$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, parasitosis intestinal, madres, niños. Perú (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge about intestinal parasites in mother with children from 2 to 5 years old, in the Santiago Health Center – Ica, during the period from March – October of the year 2019.

**Material and Methods:** Descriptive, the sample was represented by 93 mothers with children aged 2 to 5 years old, for the collection of information, the survey technique was used and as an instrument a questionnaire on knowledge of intestinal parasitosis, the data were analyzed through the statistical program SPSS version 22, the tables and graphs are presented in Excel 2013.

**Results:** The level of general knowledge about intestinal parasitosis is low in 26.9% of mothers, 58.1% medium and 15.1% high; in its dimension of conceptual aspects, 63.4% have a low level of knowledge 19.4% average and 17.2% high in its dimension of clinical manifestations, 22.6% of the mothers have low level of knowledge, 59.1% average and 18.3% high; about 23.7% of the transmission pathways of intestinal parasitosis have low, 57% medium and 19.4% high knowledge; About the prevention of intestinal parasitosis, 41.9% of the mothers have low level of knowledge 39.8% medium and 18.3% high.

**Conclusion:** The level knowledge about intestinal parasitosis is medium ( $\bar{x}=12,98$ ), as well as its dimension in conceptual aspects ( $\bar{x}=2,22$ ), clinical manifestations ( $\bar{x}=3,92$ ), through transmission ( $\bar{x}=3,90$ ), prevention measure ( $\bar{x}=2,93$ ).

**Key Words:** knowledge, intestinal parasitosis, mother, children, Peru (Source: DeCS BIR).

# ÍND <sup>vi</sup>

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	10
1.1.1	Formulación del problema	12
1.1.2	Problema general	12
1.1.3	Problemas específicos	12
1.2.	Objetivos de la investigación	12
1.2.1	Objetivo general	12
1.2.2	Objetivos específicos	12
1.3.	Justificación e importancia de la investigación	13
1.3.1	Justificación	13
1.3.2	Importancia	13
1.4.	Limitación y Delimitación de la investigación	14

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes internacionales/nacionales	16
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Marcos conceptuales	37
2.4.	Formulación de la hipótesis	38
2.4.1	Hipótesis general	38
2.4.2	Hipótesis específica	38
2.5.	Identificación de variables e indicadores	38
2.5.1	Operacionalización de variables	38

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Diseño metodológico	39
3.1.1	Tipo de Investigación	39
3.1.2	Nivel de Investigación	39
3.1.3	Diseño de Investigación	39
3.1.4	Método de investigación	39
3.2	Población y muestra	39
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información	41
3.3.1	Técnicas	41

3.3.2 Instrumentos	41
3.4 Técnica de procesamiento de información	42
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Validación de instrumentos	44
4.2 Tablas y gráficos	45
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión de resultados	53
5.2 Conclusiones	55
5.3 Recomendaciones	56
FUENTES DE INFORMACIÓN	
Referencias bibliográficas	58
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumento de investigación	62
Anexo 2: Fichas de resumen de los jueces expertos y certificado de validez	68
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	75
Anexo 4: Constancia de autorización de recolección de datos	81
Anexo 5: Bases de datos	83
Anexo 6: Escala de valoración del instrumento	87
Anexo 7: Evidencias fotográficas de la recolección de datos	88



## INTRODUCCIÓN

Como su nombre lo indica, los parásitos intestinales viven en los intestinos. Un parásito es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. El parásito no puede vivir por sí solo. Los parásitos también incluyen a las pulgas, piojos y los gusanos. Las enfermedades parasitarias son infecciones, por protozoos (organismos unicelulares como los agentes causales de la malaria), helmintos (gusanos) y artrópodos (como el responsable de la sarna)<sup>1</sup>. Siendo los conocimientos sobre esta enfermedad de vital importancia para su prevención.

Más de dos millones de personas a nivel mundial, principalmente niños y mujeres embarazadas, están infectadas por parásitos intestinales. Es uno de los problemas de salud más persistente que causan anemia en lactantes, bajo peso, malnutrición y crecimiento retrasado. También, el desempeño escolar y las actividades de los niños son afectados<sup>2</sup>.

El 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años en el Perú tienen parásitos<sup>3</sup>.

La justificación del estudio se relaciona con su contribución teórica y práctica, a un tema actualidad y relevancia para el sector salud, dado que, la parasitosis intestinal es un serio problema de salud pública y la primera causa de enfermedades infecciosas en los niños de 2 a 5 años, generalmente la parasitosis intestinal una vez instalada y no diagnosticada a tiempo conduce a la muerte, de ahí es necesario tener conocimientos sobre esta enfermedad esto favorecerá que las madres de los niños de 2 a 5 años estén sensibilizadas ante este año y por ende adoptar medidas preventivas para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica, durante el período comprendido de Marzo a Octubre del 2019.

## CAPITULO I:PLANTEAMIENTO I ix PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a 1.500 millones de personas (casi un 25% de la población mundial), están en riesgo por parásitos intestinales, por lo que insiste en la necesidad de mejorar los programas de desparasitación en niños, así como mejorar su nutrición. “Hay un consenso global de que la desparasitación a gran escala es la mejor manera de reducir el sufrimiento causado por los parásitos intestinales”. Se trata de un problema de salud pública porque los parásitos dificultan la absorción de nutrientes y el desarrollo de los niños. De esta manera, la OMS promueve tratamientos para los escolares con “días de desparasitación” en las escuelas, mientras que los profesores supervisan el proceso. “Muchos países combinan la desparasitación para preescolares con campañas de salud como vacunaciones o suplementos de vitaminas”, señaló la entidad médica. De hecho, la Organización Mundial de la Salud se ha marcado como meta tratar al menos al 75% de los 873 millones de niños de áreas más problemáticas para erradicar los efectos de estas infecciones en 2020<sup>4</sup>.

En el Perú, el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos, informó el médico infectólogo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio. En la Amazonía se concentra la mayor cantidad de niños que padecen parasitosis (60%), mientras que en la zona Andina y costa, cerca de 50% y 40% de menores en este rango de edad, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales, entre ellos algunos “gusanos”<sup>5</sup>.

La parasitosis es una enfermedad contagiosa causada, principalmente, por lombrices o gusanos que viven en el cuerpo humano. Generalmente estos parásitos se localizan en los

intestinos de las personas de todas las edades, pero afectan especialmente a los niños pequeños<sup>6</sup>.

Algunos estudios, demuestran que un mayor porcentaje de las madres con niños de 2 a 5 años que tenían parasitosis intestinal desconocían las medidas de prevención; es decir, esta patología estaría relacionada a un bajo grado de conocimientos; esta situación no es ajena en las madres en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, de ahí que los conocimientos que poseen las madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud Santiago, no son los adecuados para prevenir esta enfermedad. Las causas del escaso conocimiento que poseen las madres objeto de estudio indican que, las acciones del sector salud no han sido satisfactorias, y que las campañas extramurales y consejerías realizadas por el personal de salud, no han logrado sensibilizar adecuadamente a las madres con niños de 2 a 5 años para que se practiquen la desparasitación a sus niños de manera oportuna. Esta problemática trae como consecuencia, el retraso en el inicio de la desparasitación para prevenir la parasitosis intestinal y por ende el diagnóstico y tratamiento tardío de la enfermedad. Es intención que este trabajo de investigación permita despertar el interés de las autoridades sanitarias y personal de salud en la necesidad replantear las intervenciones en la temática propuesta, incrementando las campañas extramurales y mejorando la calidad de las consejerías sobre prevención de la parasitosis intestinal, así como buscar nuevas estrategias que permitan diseñar adecuadamente las intervenciones para lograr el impacto esperado.

### **1.1.1 Formulación del problema.**

#### **1.1.2. Problema general.**

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud de Santiago - Ica, durante el período comprendido de Marzo a Octubre del 2019?

#### **1.1.3 Problemas específicos:**

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal, en madres con niños de 2 a 5 años?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal, en madres con niños de 2 a 5 años?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de parasitosis intestinal, en madres con niños de 2 a 5 años?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, en madres con niños de 2 a 5 años?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo general.**

Determinar el nivel de conocimiento general sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud de Santiago - Ica, durante el período comprendido de Marzo a Octubre del 2019.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal, que poseen las madres con niños de 2 a 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal, que poseen las madres con niños de 2 a 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de parasitosis intestinal, que poseen las madres con niños de 2 a 5 años.
- Identificar el Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, que poseen las madres con niños de 2 a 5 años.

### **1.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Justificación**

El trabajo de investigación es una modalidad para la obtención al Título, para los alumnos del Pregrado de la carrera profesional de enfermería, cuyo fin es permitir y alentar el desarrollo de la investigación, comprendida como una actividad esencial y permanente del profesional de la salud. En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se realizó el estudio cumpliendo con las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

#### **1.3.2. Importancia.**

Por otro lado, la importancia del estudio se relaciona con su contribución teórica a un tema de actualidad y relevancia para el sistema sanitario regional; pues con la investigación se sistematizará los niveles de conocimiento sobre la prevención

de parasitosis intestinal que poseen las madres de niños de 2 a 5 años que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud, de manera tal que se habrá construido un conocimiento que intente llenar los vacíos que aún quedan sobre este tipo de problemas.

En el plano teórico, la investigación es importante también porque no existen investigaciones locales, que hayan investigado los conocimientos sobre la prevención de parasitosis intestinal en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, este vacío teórico representa una necesidad académica que debe ser cubierta con investigación científica.

En el plano práctico, la intención de este trabajo es que sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas-promocionales sobre la parasitosis intestinal, aportando posibles soluciones para el diagnóstico precoz de esta patología y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

Como aporte metodológico, la investigación servirá como antecedentes teóricos, para futuras investigaciones en el área de la salud, traduciéndose en novedosos avances científicos y aportes a la línea de investigación.

## **1.4 Limitación y Delimitación de la Investigación.**

### **1.4.1 Limitaciones**

- El tiempo para la recolección de información, ya que el cuestionario es relativamente amplio de 20 preguntas.
- La subjetividad en los datos proporcionados por las madres con niños durante la encuesta.

- La escasa disponibilidad de las madres para desarrollar el instrumento de la recolección de datos.
- Los escasos estudios previos sobre la temática desarrollada.

#### **1.4.2 Delimitación**

- Delimitación social: La población objetivo de estudio fueron las madres con niños de 2 a 5 años.
- Delimitación espacial: El estudio se realizó en el Centro Salud de Santiago del Departamento y Región Ica.
- Delimitación temporal: El estudio se realizó de Marzo a Octubre de 2019.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes.

#### **Internacionales:**

**Ortiz D, Figueroa L, Hernández C, Veloz V, Jimbo E.** (2016). Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de 1 a 9 años en dicha comunidad; investigación de tipo observacional, transversal correlacional, en el periodo comprendido de agosto 2015 a septiembre 2016, cuya muestra fue de 50 padres de familia en la comunidad urbana marginal “Pepita de Oro”, de la ciudad del Tena, en la amazonia del Ecuador, se utilizó como instrumento encuestas a 50 padres de familia y se les realizó coproparasitario a sus 50 niños, previo consentimiento. Se trabajó con las siguientes variables: sexo, edad, tipo de parasitosis, abasto de agua, tratamiento de la misma, condiciones higiénicas, conocimientos sobre parasitismo intestinal y normas higiénicas. Los resultados refieren que se detectó que en los hábitos como el lavado de las manos antes de comer fue alto, para el 94%; el lavado de las manos después de ir al baño, fue de 88%. Según coproparasitario el porcentaje mayor se encontró poliparasitado, con el 77% y 23% monoparasitado. El grupo atareo más afectado con monoparasitismo fue de 5 a 9 años, con el 18%; mientras que por el poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67 %. El 60 % fue evaluado con parasitosis y con desconocimiento de las diferentes normas higiénicas. Concluyeron que los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de parasitosis<sup>7</sup>.

**Pavón A.** (2014). Realizó un estudio con el objetivo de abordar los conocimientos del parasitismo intestinal en la población infantil nicaragüense; investigación de tipo cuantitativo, cuya muestra



estuvo constituida por un total de 1881 sujetos (939 niños y 942 niñas), de edades comprendidas entre 0 y 15 años, procedentes de los Departamentos de Chinandega, León, Masaya, Carazo, Granada y Rivas. El espectro enteroparasitario ha quedado conformado por un mínimo de 20 especies (13 de protozoos y 7 especies de helmintos). Desde el punto de vista cuantitativo, el 83,6% de la población estudiada presentó parasitación por al menos una especie, siendo la prevalencia de parasitación por protozoos significativamente superior a la de helmintos (81,0% vs 19,5%). *Blastocystis hominis* resultó ser la especie de protozoo más prevalente (60,8%), seguido de *Giardia intestinalis* (33,3%), *Entamoeba coli* (31,6%) y *Endolimax nana* (27,1%). Las restantes especies de protozoos, excepción hecha de *Entamoeba hartmanni* (15,2%), no superaron el 10% de parasitación. Dentro del grupo de los helmintos, *Trichuris trichiura* ha sido la especie más prevalente (12,4%), seguido de *Ascaris lumbricoides* (7,8%) e *Hymenolepis nana* (3,7%), mientras que las restantes especies apenas alcanzan el 1%. Se ha llevado a cabo un análisis epidemiológico de los resultados obtenidos en función del sexo y de los diferentes grupos de edad establecidos (infantes, escolares y adolescentes), así como en relación al tipo de población objeto de estudio (procedencia urbana vs rural), obteniéndose diferencias estadísticamente significativas en algunas variables. El predominio del multiparasitismo sobre el monoparasitismo (59,1% vs 24,5%) ha sido evidente, con un predominio del parasitismo por 2 especies (24,5% de los multiparasitados), seguido de 3 especies (22,9%), hasta un máximo de 8 especies diferentes (0,2%). Los resultados van a poder permitir al gobierno nicaragüense plantearse estrategias de intervención, a nivel local, regional o nacional, encaminadas a impulsar programas de educación sanitaria y de mejora de las condiciones de vida de la población en general, y de la población infantil en particular. Se llegó a la conclusión la relevancia de los programas de diagnóstico y desparasitación asumidos por Nicaragua, si bien conviene continuar, no descuidar o

incluso implantar donde no se lleve a cabo, la desparasitación masiva de helmintos, e incluso de protozoos, que se realiza en el marco de las jornadas de vacunación<sup>8</sup>.

### **Nacionales:**

**Peña G.** (2016). Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal - Huánuco 2015; investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal; se trabajó con una muestra representativa de 77 madres de familia; para la recolección de datos, se utilizó como instrumento una guía de entrevistas. Los resultados refieren que de  $X^2 = 10.4 > 5.99$  aceptando a  $H_1$ , que afirma: el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis. Se llegó a la conclusión que un 54.5% de madres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y, el 62.3% presentaron practicas inadecuadas para la prevención de la parasitosis<sup>9</sup>.

**Delgado E, Paucar E.** (2016). Realizaron un estudio con el objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica – Perú; investigación de tipo cuantitativa, diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. Los resultados refieren que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva. En relación a las prácticas preventivas de la Parasitosis Intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y

sólo el 15% un nivel bueno. Concluyeron que en relación a los objetivos planteados se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres es negativa y deficiente. Lo que indica la necesidad de implementar un programa educativo sobre medidas preventivas de Parasitosis Intestinal<sup>10</sup>.

**Changa R.** (2018). Realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el Hospital de Vitarte durante el año 2017; investigación de tipo observacional, analítico de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida de 318 madres de niños entre las edades de 5 a 12 años atendidas en el servicio de consultorios externos de pediatría. Se consignó la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas de las madres de familia. Los resultados refieren que de las madres encuestadas el 50.6% tiene un nivel de conocimiento regular, el 33.3% obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 16.1% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento, según las medidas preventivas del total de las madres la mayoría (54.4%) obtuvieron un alto nivel de medidas preventivas el 45.6% obtuvo un nivel regular de medidas preventivas; en cuanto a los objetivos principales de investigación, encontramos que si existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas con un OR de 1.93 IC95% (1.19 – 3.13) y un valor P 0.0072 demostrando así que un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal conlleva a un mayor nivel de medidas preventivas. Se llegó a la conclusión que de acuerdo a nuestros resultados que obtuvimos en nuestro estudio después de enfrentar las variables correspondientes podemos concluir en que hay una correlación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis

intestinal y las medidas preventivas, lo que nos conlleva deducir que mientras mayor conocimiento sobre la enfermedad tengan las madres, mayores medidas preventivas van a tomar para así poder disminuir de manera significativa la incidencia de la misma<sup>11</sup>.

**Vara N, Mamani D.** (2016). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016; investigación de tipo Cuasi Experimental, porque es el experimento en el que a los sujetos no se asignan al azar a los grupos, ni se emparejan; porque tales grupos ya existen, para el estudio se consideró a dos grupos, en los que se aplicó una preprueba y postprueba tanto al grupo experimental (GE), cuya muestra estuvo constituida por 25 madres y el grupo control (GC) conformada por 20 madres, a quienes se asignó un cuestionario válido, así mismo se intervino con un programa educativo en base a módulos de ocho sesiones en un periodo de dos meses. Los resultados refieren que antes de la aplicación del programa mencionado se aprecia que el 100% de las madres del grupo control en el pretest obtuvieron un 30.0% conocimiento malo en la prevención de parasitosis intestinal, y en el pretest del grupo experimental el 31.0% de las madres obtuvieron conocimiento malo, seguido de un 36.0% con conocimiento regular, mientras que el 21.0% conocimiento bueno y el 12.0% conocimiento muy bueno. Los resultados del postest evidencian que en el grupo control las madres continúan presentando conocimiento malo con un 30.0% mientras que en el grupo experimental el 59.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno. Concluyeron que el programa aplicado es eficaz y búsqueda de nuevas estrategias, el trabajo conjunto mejora la relación entre los servicios de salud y la población en estudio<sup>12</sup>.

**Tuesta M.** (2016). Realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal

en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero; investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal; cuya muestra estuvo constituida por 30 madres, se utilizó la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados refieren que del 100% (30), 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. Los aspectos que no conocen dados 67% (20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 63% (19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60% (18) se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que los aspectos que conocen 87% (26) la parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 87% (26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano. Se llegó a la conclusión que los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, se transmiten del ano a la boca, por las manos, uñas sucias, ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública<sup>13</sup>.

**Locales:**

No se encontraron estudios relacionados con la temática propuesta.

## 2.2 Bases Teóricas.

### 2.2.1. Conocimiento

Es adquirir ideas o información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, “el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos”. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En el sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el ser humano, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento<sup>14</sup>

El entendimiento se basa en entender y comprender las habilidades, ideas que adquiere el ser humano.

### 2.2.2. Tipos de conocimientos

Hay dos tipos de conocimientos como<sup>14</sup>.

- **Conocimiento *a priori*:** *Es un proceso de razón.*
- **Conocimiento *a posteriori*:** Es cuando se da posterior a un acontecimiento.
- **Conocimiento filosófico:** Son reflexiones de la realidad expresada y el dialogo.
- **Conocimiento empírico:** Son experiencias palpables y propias.
- **Conocimiento científico:** Es mediante el procedimiento sistemático y metodológico de la investigación.
- **Conocimiento teológico:** Aceptación de los valores y creencias.

### 2.2.3. Parásitos

Los seres vivos que viven de otros seres vivos, como del cuerpo humano, y así poder alimentarse y tener un lugar donde vivir. Se pueden adquirir por medio de los alimentos o el agua contaminada, la picadura de un insecto o por contacto sexual. Algunas enfermedades parasitarias son más fáciles de tratar que otras. Los parásitos varían en tamaño desde muy pequeños, organismos unicelulares llamados protozoarios, hasta gusanos o larvas, que se observan a simple vista. En los Estados Unidos existen algunas enfermedades parasitarias. El suministro de agua contaminada puede originar infecciones por Giardias. “Los gatos pueden transmitir toxoplasmosis, peligrosa para las mujeres embarazadas”<sup>15</sup>.

Los parásitos son seres vivos que se alimentan de otros seres superiores y provocan una carga enorme de enfermedades que afectan a los niños.

#### **2.2.4. Parásitos intestinales**

Son protozoos o gusanos que ingresan al cuerpo. El parásito vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse, pudiendo causar síntomas o infección. “Los parásitos son muy comunes en todo el mundo; las infecciones parasitarias se transmiten en lugares concurridos como las guarderías y hogares. Asimismo, los niños de los países en desarrollo generalmente portan algún tipo de parásito. Las condiciones sanitarias deficientes y la mala calidad del agua aumentan el riesgo de contraer los parásitos”<sup>16</sup>.

La parasitosis intestinal se reproduce por la ingesta de alimentos contaminados los cuales ingresan a nuestro organismo en forma de huevos o larvas de gusanos, que afectarán más de un solo órgano.

#### **2.2.5. Según la clasificación**

## 1. Giardiasis: (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*).

- **Etiopatogenia del paracito:** A nivel mundial, “con distribución universal. Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición”, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son altamente infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser consumido mediante alimentos contaminados<sup>17</sup>.

Permanece en el medio ambiente y en el suelo hasta que encuentre un huésped.

- **Clínica:** Su variada dependiendo de:
  - a. Asintomático:** Mayormente se presenta en los niños.
  - b. Giardiasis aguda:** se presenta con distensión abdominal.
  - c. Giardiasis crónica:** Se asocia a la mala absorción, a la anemia.
- **Diagnóstico:** Se realiza el diagnóstico mediante la materia fecal, en los cuadros de diarrea aguda.<sup>17</sup>

Para tener el resultado esperado es mejor hacer buena técnica de recojo de muestra.
- **Tratamiento y prevención:** Se utiliza la medicación del metronidazol o albendazol ya que informan que “es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas”<sup>17</sup>.



Para poder eliminar la parasitosis hay que poner en práctica los hábitos de higiene.

## 2. Amebiasis: (*Entamoeba histolytica/dispar*).

- **Etiopatogenia:** ES por la ingesta de alimentos y aguas contaminadas por no practicar la higiene correcta de los alimentos, este “proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático)”<sup>17</sup>.
- **Clínica:** Comienza silenciosamente hasta llegar a ser fulminante:
  - a. Amebiasis asintomática:** Asociado al 90% del total.
  - b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis disintérica:** La contaminación ambiental arroja heces fecales en forma de esporas que llegan a nuestro organismo, “en casos de pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y la formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados”<sup>17</sup>.
  - c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis “ebiana no disintérica:** Se presenta con dolor abdominal, deposiciones diarreicas, nauseas, etc.<sup>17</sup>.
- **Diagnóstico:** Durante la visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que solo puede realizarse en algunos centros especializados.
- **Tratamiento y prevención:** “Un portador asintomático tiene un papel fundamental en la perpetuación de la

endemia; la amebiasis intestinal tiene, además, tendencia familiar y predominio en grupos hacinados, por lo que resulta fundamental extremar todas las medidas de higiene personal y comunitarias”.

### 3. Criptosporidiasis: (*Cryptosporidium*).

- **Etiopatogenia:** Se evidencia mediante “los coccidios protozoarios con la distribución universal que pueden producir infección en animales y humanos. Se produce por ingesta de oocitos procedentes de alimentos y aguas contaminados (piscinas comunitarias, parques acuáticos, aguas de lagos y pantano) o por vía fecal-oral (frecuente en guarderías)”. Por la ingesta de oocitos en alimentos o aguas contaminados, se liberan esporozoítos con capacidad de unirse a los bordes en cepillo de las células epiteliales intestinales, en donde se pueden reproducirse asexual o sexualmente (esta última mediante formación de micro y macro-gametos, la unión y la formación de nuevos oocitos) para ser eliminados posteriormente junto a la materia fecal y perpetuar la posibilidad de una infección<sup>17</sup>.
- **Clínica:** Varía.
  - a) Puede ser asintomática.
  - b) Forma intestinal: El “cuadro de deposiciones diarreicas acuosas con dolor abdominal, acompañado de fiebre, náuseas, vómitos y signos de deshidratación y pérdida de peso, autolimitado y es frecuente en niños en epidemias relacionadas con guarderías o piscinas. Puede ser más prolongado en pacientes con inmunodepresión”<sup>17</sup>.
  - c) Forma extraintestinal: En paciente inmunodeprimidos (SIDA) con afectación de sistema respiratorio, hepatitis, artritis reactivas y afectación ocular.
- **Diagnóstico:** Los oocitos se “visualizan en la materia fecal. También se utiliza frecuentemente técnicas de

EIA en muestra fecal” con alta sensibilidad y especificidad<sup>17</sup>.

- **Tratamiento y prevención:** El tratamiento es mediante antibiótico “en pacientes con SIDA, la terapia antirretroviral consigue mejoría en el estatus inmune y acortar la sintomatología”. Es primordial incrementar los hábitos de higiene para prevenir la transmisión ano-boca y restringir el uso de piscinas en pacientes con una enfermedad diarreica, porque es fuente de contaminación de parásitos.<sup>17</sup>.

#### 4. Oxiuriasis: Enterobius vermicularis.

- **Etiopatogenia:** Las hembras se desplazan por la noche en la zona perianal.
- **Clínica:** En infantes existe más prevalencia que en adultos, con mayor frecuencia es asintomática. “Los síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis)”, despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, dolor abdominal que en ocasiones puede ser recurrente, localizarse en fosa iliaca derecha y simular apendicitis aguda.
- **Diagnóstico**
  - **Test de Graham:** Consiste en colocar una cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado perianal. Se visualiza los huevos depositados por la hembra en zona perianal.
  - Visualización directa del gusano adulto en la exploración anal o vaginal.
- **Tratamiento y prevención:** Todo los huevos son resistentes si nivel de humedad, por lo que permanecer por mucho tiempo en la ropa. “Es necesario incrementar los hábitos de higiene de inodoros, manos, uñas, lavar con agua caliente y con lejía la ropa de

cama, pijamas y toallas”. Es fundamental que la familia con el tratamiento indicado<sup>17</sup>.

Para poder erradicar el parásito debe cumplir el tratamiento que indica el médico.

#### **5. Tricocefalosis: (*Trichuris trichiura*)**

- **Etiopatogenia:** La geohelminthiasis se incrementa por el consumo de huevos embrionados que se encuentran en los alimentos, tierra (típico en niños) o aguas contaminadas. “Las larvas maduran en ciego y colon ascendente donde permanecen enclavados en la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local, y desde donde vuelven a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por las heces”<sup>17</sup>.
- **Clínica:** de acuerdo al paso de parasitación es asintomática se manifiesta, dolor cólico y “deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros disenteriformes con deposiciones muco-sanguinolentas (en pacientes inmunodeprimidos) y prolapso rectal”<sup>17</sup>.
- **Diagnóstico:** La identificación de los huevos en materia fecal. En casos graves, plantear el diagnóstico diferencial con amebiasis, disentería bacilar y colitis ulcerosa.
- **Tratamiento y prevención:** Tener los hábitos de higiene personal, “adecuada eliminación de excretas, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos. La vigilancia en los juegos con arena de niños en parques, lavar manos”.  
Poner en práctica toda forma preventiva para evitar la contaminación parasitaria para una mejora de salud, teniendo en cuenta las medidas de prevención, como el lavado de mano y manipulación adecuada de los alimentos.

#### **6. Ascariosis: (*Ascaris lumbricoides*).**

- **Etiopatogenia:** Toda helmintiasis es habitual con mayor disposición a nivel mundial. “La ingestión de material contaminado, Las larvas eclosionan en ID, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde se penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que, por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde se transforman en adultos, y producen nuevos huevos”, que es eliminado por la deposición<sup>17</sup>.
- **Clínica:**
  - **Digestiva:** El dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.
  - **Respiratorio:** La “sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada)”.
  - **Otras:** Las causas son anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático.
- **Diagnóstico:** El hallazgo del parásito o sus huevos en materia fecal, o de las larvas en esputo o material gástrico si coincide con fase pulmonar.
- **Tratamiento y prevención:** Tienen las mismas medidas que para tricocefalosis.  
Poner en práctica todo conocimiento sobre la parasitosis, para poder erradicar la contaminación al ser humano.

## **7. Anquilostomiasis o uncinariasis: (Ancylostoma duodenale y Necator americanus).**

- **Etiopatogenia:** Según su estudio “los huevos se eliminan por la materia fecal y aparecen en un terreno.

Una vez atravesada la piel, se dirigen al sistema venoso o linfático para llegar a sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, penetrar en los alveolos, madurar allí y llegar por vías respiratorias altas para ser deglutidas y alcanzar duodeno y yeyuno, donde se fijan y comienzan a producir nuevos huevos fecundados. Al fijarse en ID, los gusanos adultos causan la pérdida sanguínea progresiva, crónica y pueden llevar hasta la muerte”<sup>17</sup>.

- **Clínica**

- **Piel:** Síndrome de Larva Migrans Cutánea: dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio.

- **Respiratoria:** Todos los síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler (ver ascariosis).

- **Digestiva:** El Dolor epigástrico, como náuseas, pirosis y diarrea ocasionalmente.

- Síndrome anémico.

- **Diagnóstico:** El hallazgo de huevos de parásito en materia fecal.

- **Tratamiento y prevención:** “Al tratamiento etiológico hay que añadir el de anemia, que puede llegar a ser muy severa”. A las medidas de tipo preventivo habituales (uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental y educación poblacional).

Se relaciona con la anemia que puede llegar a ser muy grave.

## **8. Strongiloidiasis:** (*Strongyloides stercoralis*)

- **Etiopatogenia:** La geohelmintiasis presenta un ciclo vital en distintas posibilidades:

- a) Ciclo directo:** Una larva, se encuentra en el suelo, “se modifica para poder penetrar a través de la piel al sistema circulatorio, donde llega a sistema

cardíaco derecho y circulación pulmonar, asciende por las vías respiratorias hasta ser deglutida y dirigirse a la mucosa del ID". Allí se evolucionan en hembra infectante, produce nuevos huevos<sup>17</sup>.

**b) Ciclo indirecto:** Se requiere a "varias generaciones de larvas en vida libre (sin afectación humana), hasta que se produce la modificación de larva para infectar al ser humano".

**c) Ciclo de autoinfección:** Es lo que se denomina síndrome de hiperinfección por *S. stercoralis*, y explica que pueda existir una parasitosis, así como la afectación de otros órganos: hígado, pulmón, SNC, sistema ganglionar.

- **Clínica:** En todo caso general depende del estado inmunitario del paciente.
  - **Piel:** "Síndrome de Larva Currens: dermatitis pruriginosa por el paso transcutáneo de la larva y el recorrido realizado hasta llegar a circulación sistémica".
  - **Respiratorio:** Los síntomas son tos y expectoración, pero también se han descubierto casos de neumonitis y síndrome de Löeffler.
  - **Digestiva:** Toda sintomatología está relacionado con el grado de parasitosis: dolor epigástrico, vómitos, anorexia, períodos de diarrea que se alternan con estreñimiento.
  - **Síndrome de hiperinfestación:** En los pacientes inmunocomprometido. Los síntomas anteriormente son señalados y se expresan con mayor severidad.
- **Diagnóstico:** Necesita un microbiólogo experto. Serología mediante EIA, sensibilidad > 90% pero reactividad cruzada con filarias y otros nematodos.
- **Tratamiento y prevención:** La curación debe ser comprobada parasitológicamente. "Son importantes las

medidas preventivas, uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental, educación poblacional”.

Generalmente debe ser tratada inmediatamente ante una posible infección, el uso de medidas preventiva es personal.

#### **9. Himenolepiasis: (Hymenolepis nana).**

- **Etiopatogenia:** El ser humano “puede ser huésped intermedio como definitivo para la parasitación por este cestodo de pequeño tamaño. Los huevos son ya infectantes al salir por la materia fecal y son ingeridos mediante prácticas de escasa higiene. Los huevos alcanzan el duodeno, donde se adhieren a la mucosa intestinal y penetran en la mucosa, obteniendo la forma de cisticercoide. Posteriormente podrá pasar de nuevo a la luz intestinal y formar el parásito adulto con capacidad producir los huevos”<sup>17</sup>.
- **Clínica:** Los síntomas digestivos, son generalmente leves, como dolor abdominal, meteorismo, diarrea y bajo peso si la infección se cronifica.
- **Diagnóstico:** La eosinofilia si está circulante, lo habitual es que curse sin eosinofilia. La visualización de huevos en materia fecal. El número de ellos encontrado está directamente relacionado con el grado de parasitación.
- **Tratamiento y prevención:** En general es una tenia más resistente por la presencia de cisticercoides, en la mucosa intestinal, por lo que el ciclo de tratamiento debe ser repetido entre 7-10 días.

#### **10. Teniasis: (Taenia saginata)**

- **Etiopatogenia:** Todo ser humano puede actuar con este parásito como huésped intermediario o definitivo. “El paciente parasitado elimina proglótides y huevos en la materia fecal, que son ingeridos por animales (cerdo



en *T. solium* y ganado vacuno en *T. saginata*), en los que se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el ser humano mediante carnes poco o mal cocinadas”. Una vez en el Intestino Delgado, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos. La mayoría son infecciones únicas, producidas solamente por una tenia<sup>17</sup>.

- **Clínica:** Es insuficiente, especialmente de tipo irritativa mecánica, e inespecífica: meteorismo, náuseas, dolor abdominal. Puede suceder la salida de proglótides a nivel del ano con síntomas como molestia y comezón perineal, deja un líquido lechoso y causa mucho picor.
- **Diagnóstico:** El paciente observa la salida de proglótides en las heces.
- **Tratamiento y prevención:** Toda prevención debe ser “realizada y fiscalizada mediante un adecuado control de seguridad de todas las carnes en los mataderos, así como con una adecuada cocción o congelación prolongada de las carnes. La adecuada eliminación de las excretas resulta también fundamental”. Criterios de curación: hallazgo del escólex en heces después del tratamiento; examen de metería fecal negativo durante 3 meses siguientes a tratamiento o negativización de coproantígenos<sup>17</sup>.

#### **11. Cisticercosis: (Taenia solium)**

- **Etiopatogenia:** Es toda “la afectación tisular de la larva de la *T. solium*. El ser humano ingiere huevos de este subtipo de tenia y al llegar a Intestino Delgado, penetran la pared hasta alcanzar el sistema circulatorio, el pulmón y posteriormente el corazón izquierdo desde donde son distribuidos por la circulación arterial a distintos lugares del organismo” (más frecuentemente Sistema Nervioso Central, tejido celular subcutáneo,

músculo y ojo), en los que se forma los denominados quistes o cisticercos, que pueden permanecer durante años y que, al morir, producen una importante reacción inmunológica e inflamatoria que provoca gran parte de la sintomatología generalizada<sup>17</sup>.

- **Clínica:**

- **Neurocisticercosis:** epilepsia de aparición tardía, cefalea y signos de Hipertensión Endocraneal, síndrome psicótico, meningitis aséptica, síndrome de los pares craneales, síndrome medular.

- **Nódulos subcutáneos y musculares blandos y no dolorosos,** generalmente asociados a la neurocisticercosis.

- **Afectación oftálmica:** generalmente única y unilateral. Si la larva muere, puede producir importante reacción inflamatoria y provocar importante reacción uveal, desprendimiento de retina y ceguera.

- **Diagnóstico:**

- **Imagen:** Tomografía Computarizada cerebral o Resonancia Magnética en paciente procedente de área endémica con inicio de sintomatología neurológica descrita.

- Inmunodiagnóstico con Inmunoblot posee mayor sensibilidad y especificidad que el diagnóstico por EIA.

- **Tratamiento y prevención:** Puede ser necesario añadir al tratamiento, corticoides, antiepilépticos e incluso cirugía si aparecen signos de HTIC. “Es necesario realizar control de imagen 3-6 meses después de concluir el tratamiento”. Para la prevención es fundamental realizar una correcta cocción de la carne de cerdo, así como extremar las medidas de higiene en la cría de éstos<sup>17</sup>.

Para poder evitar toda clase de infección parasitaria, debemos tener una higiene adecuada y tener conocimiento de la procedencia de alimento que consumimos.

#### **2.2.6. Diagnóstico**

Todo médico puede confirmar la presencia de parásitos intestinales identificando los gusanos o los huevos<sup>18</sup>.

Para ayudar al médico a realizar un diagnóstico, puedes hacerte la prueba de la cinta. “Tan pronto como la persona que sospechas que tiene parásitos intestinales se despierta y antes de que vaya al baño, se lave o se vista, colócale el lado adhesivo de un trozo de cinta transparente a la piel que se encuentra alrededor del ano”. Los huevos se adhieren a la cinta. Para obtener mejores resultados, realiza la prueba de la cinta tres días seguidos y después lleva los trozos de cinta al médico. El médico puede mirar la cinta con un microscopio para ver si hay huevos de parásitos intestinales.

#### **2.2.7. Tratamiento**

Para poder “tratar la infección con oxiuro, es posible que tu médico te recomiende, medicamento para todos los miembros del hogar a fin de evitar infecciones y reinfecciones<sup>18</sup>.

Los medicamentos antiparasitarios de venta bajo receta más comunes para los oxiuros son los siguientes:

- Mebendazol
- Albendazol (Albenza)

Puedes tener efectos secundarios gastrointestinales leves durante el tratamiento, y a menudo debes tomar al menos dos dosis para deshacerte por completo de los oxiuros.

### **2.2.8. Prevención**

En realidad, “se trata de acciones sanitarias de alto costo y que consisten fundamentalmente en”<sup>19</sup>.

- Saneamiento Ambiental y de recursos hídricos.
- Mejoramiento de las viviendas y sus facilidades de higiene individual y familiar; Control de los vectores.
- Mejoramiento de la nutrición y la higiene de los alimentos.
- Educación sanitaria individual y de grupo; tanto para los enfermos como para sus familiares.
- Profilaxis farmacológica poblacional.
- Vacunaciones parasitarias (que están en fase experimental).
- Por supuesto “un chequeo médico anual con un profesional capacitado que aborde la enfermedad con seriedad, para la detección y erradicación de la parasitosis intestinal”.

Es llamativo que en la mayoría de los hospitales no cuentan con servicios especializados en Parasitología. En muchos casos se cree que una parasitosis ya no existe, pero en realidad es que no se la diagnostica.

### 2.3 Marco conceptual.

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de ideas expresiones adquiridas por los años de experiencia.
- **Parasitosis:** Es una enfermedad infecciosa causada por lombrices que mayormente afectan a los niños.
- **Madre:** Es la mujer que trae hijo al mundo y se encarga del cuidado de ellos hasta valerse por sí mismo.
- **Niño:** Es un ser indefenso que durante la etapa de vida requiere todo el cuidado del ser querido.
- **Parasitosis intestinales:** Son infecciones intestinales causadas por, gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Mayormente afectan a los niños, hay varios tipos parásitos ellos están a la espera de un huésped para ingresar al cuerpo humano y usar de refugio para la reproducción sus huevos, pudiendo causar infecciones y afectando algunos órganos y sistemas del cuerpo humano.
- **Centro de salud:** Es aquel establecimiento o institución donde se brinda la atención básica y principal al usuario. No disponen con equipos de tecnologías, cuentan con recursos propios para una adecuada atención, no dispone de buena infraestructura.

## 2.4 Formulación de la Hipótesis.

### 2.4.1 Hipótesis general.

El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en regular en madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud de Santiago - Ica, durante el periodo comprendido de Marzo a Octubre del 2019.

### 2.4.2 Hipótesis específica.

Implícito por tratarse de objetivos cuyo propósito estadístico es describir.

## 2.5 Identificación de Variables e Indicadores.

### 2.5.1 Operacionalización de variables.

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspectos conceptuales</li><li>• Manifestaciones clínicas</li><li>• Vías de transmisión</li><li>• Medidas preventivas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bueno</li><li>• Regular</li><li>• Malo</li></ul>	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Años</li></ul>	Razón
Grado de instrucción	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin instrucción</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Superior</li></ul>	Ordinal
Estado de civil	Nivel de identificación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soltera</li><li>• Casada</li><li>• Conviviente</li><li>• viuda</li></ul>	Nominal

## CAPITULO III METDOLOGIA

### 3.1 Diseño Metodológico

#### 3.1.1 Tipo de Investigación.

- Según la intervención del investigador es de Tipo Observacional.
- Según la planificación de la toma de datos es de Tipo Prospectivo
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de Tipo Transversal
- Según el número de variables de interés es de Tipo Descriptivo.

#### 3.1.2 Nivel de investigación.

- Según el nivel se trata de una investigación de nivel Descriptivo.

#### 3.1.3 Diseño de Investigación.

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

##### Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

#### 3.1.4 Método de Investigación.

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general

### 3.2. Población y Muestra.

#### Población.

La población objeto de estudio estuvo representada por la población de madres con niños de 2 a 5 años asignada al Centro de Salud de Santiago en consecuencia la población se compone de 1,597 madres

#### Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>860</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
	1- $\alpha$	0.95
Nivel de Confianza		
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	p	<b>0.50</b>
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>92.35</b>

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 93 madres con niños de 2 a 5 años.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra fueron elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 2 a 5 años de edad
- Madres usuarias del Centro de Salud de Santiago.
- Madres que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres sin niños 2 a 5 años.
- Madres no usuarias del Centro de Salud de Santiago.
- Madres que no aceptan participar en el estudio.



### **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.**

#### **3.3.1 técnicas.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de ENCUESTA

#### **3.3.2 Instrumentos.**

Se utilizó un CUESTIONARIO modificado del instrumento del autor Tuesta<sup>13</sup>, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos; “el cual fue sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales en el área, siendo la información procesada en la Tabla de Concordancia y Prueba binomial”. Posterior a ello se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto para determinar la confiabilidad se utilizó la prueba de k Richarson(0.69).

El instrumento contiene 20 preguntas que caracteriza a la población en su dimensión Aspectos conceptuales (1-5), manifestaciones clínicas (6-15), vías de trasmisión (11-15), mediadas de prevención (16-20).

### **3.4 Técnica de procesamiento de información.**

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas:

a) **CLASIFICACIÓN DE DATOS**

Es la etapa del procesamiento de datos que consistió en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de los datos, el diseño seleccionado, estadígrafos que se emplearán, etc.

b) **CODIFICACIÓN DE DATOS**

La codificación consistió en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico. La asignación de códigos es fundamental para un procesamiento electrónico y aún manual; de la misma manera es muy importante para la extracción de conclusiones con base estadística.

c) **TABULACIÓN DE DATOS**

Se refiere a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecuan a la naturaleza de las escalas de medición de las variables. Adicionalmente estos datos se presentarán gráficamente, mediante las diferentes formas de representación gráfica.

d) **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se aplicó un análisis estadístico de nivel descriptivo:

Se desarrolló los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución.

- Para variables Cualitativas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describirán sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del Establecimiento de Salud: Se solicitó el permiso a la Gerencia del Centro de Salud de Santiago, donde se atienden las madres con niños de 2 a 5 años.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre del personal encuestado, las fichas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- Se indicó que la participación de las madres es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos o tablas. Asimismo, que las encuestadas podrán dejar de contestar aquellas preguntas que no desee.
- Las investigadoras declarar en estar libre de conflictos de interés.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Validación del Instrumento.

**Validación por jueces o de Delfos.** El instrumento fue sometido a un grupo de profesionales integrado por:

- 1 Un profesional de medicina general que labora en el Centro de Salud de Santiago.
- 2 Una profesional Lic. Enfermera jefa del servicio de enfermería que labora en el Centro de Salud de Santiago.
- 3 Una profesional Lic. Enfermera que laboran en el Centro de Salud de Subtanjalla.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad (Anexo 2)

Se procedió a levantar las observaciones mínimas realizar y en el segundo envío los ítems fueron considerados relevantes, con relaciones lógicas con la dimensión, suficientes, y de comprensión fácil es decir con semántica y sintaxis adecuada.

Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado (anexo 2).

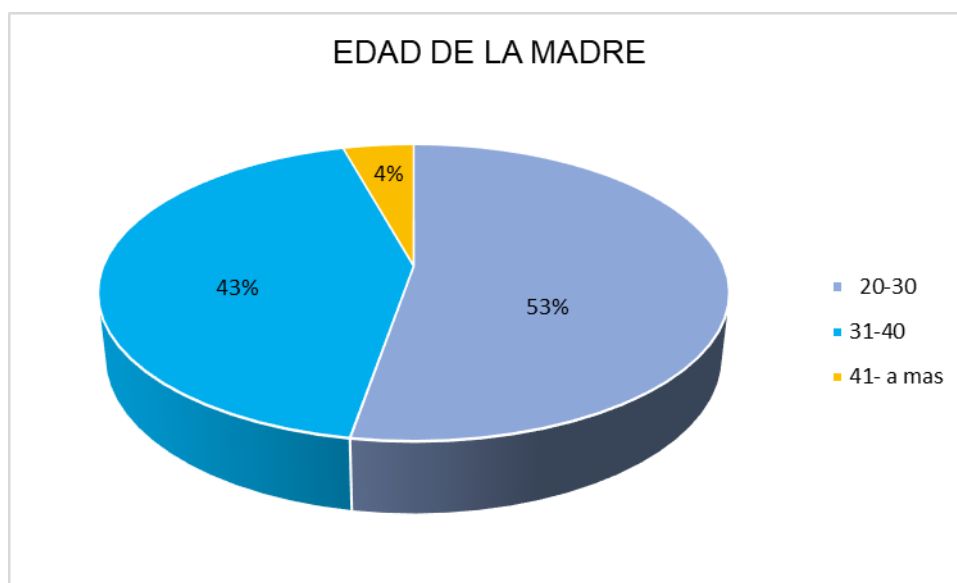
## 4.2 Tablas y Gráficos

**TABLA N° 01**

### EDAD DE LA MADRE

	Frecuencia	Porcentaje
20-30	49	52,7
31-40	40	43,0
41- a mas	4	4,3
Total	93	100.0

**GRAFICO N° 01**



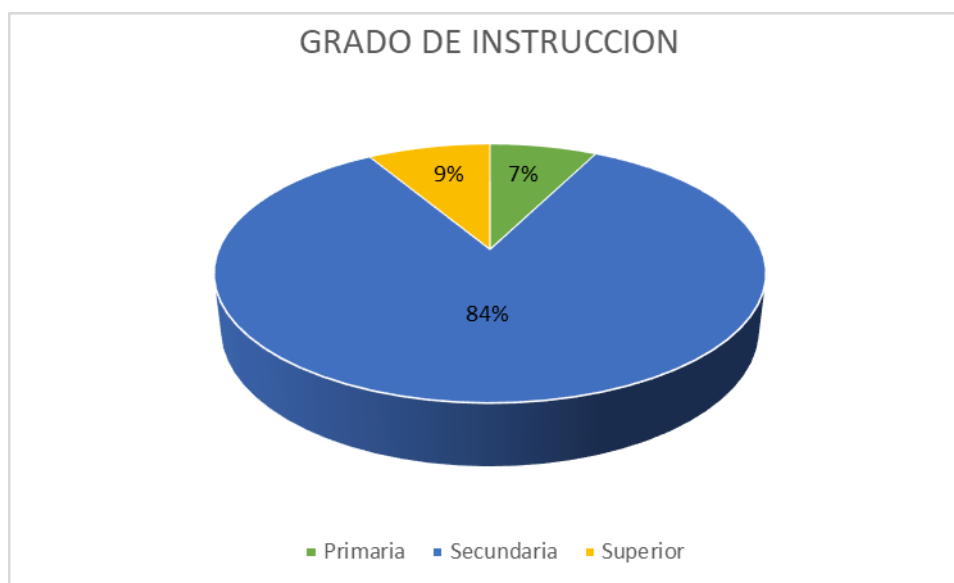
En la tabla y gráfico N°01, se describe la edad de la madre, el 53% (49-93) tiene de 20 a 30 años, 43% (40-93) 31 a 40 años, y 4% (4-93) de 41 a más de su edad se puede constatar que mayormente las madres de 20 a 30 años de edad

**TABLA N° 02**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE**

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	7,5
Secundaria	78	83,9
Superior	8	8,6
Total	93	100.0

**GRAFICO N° 02**



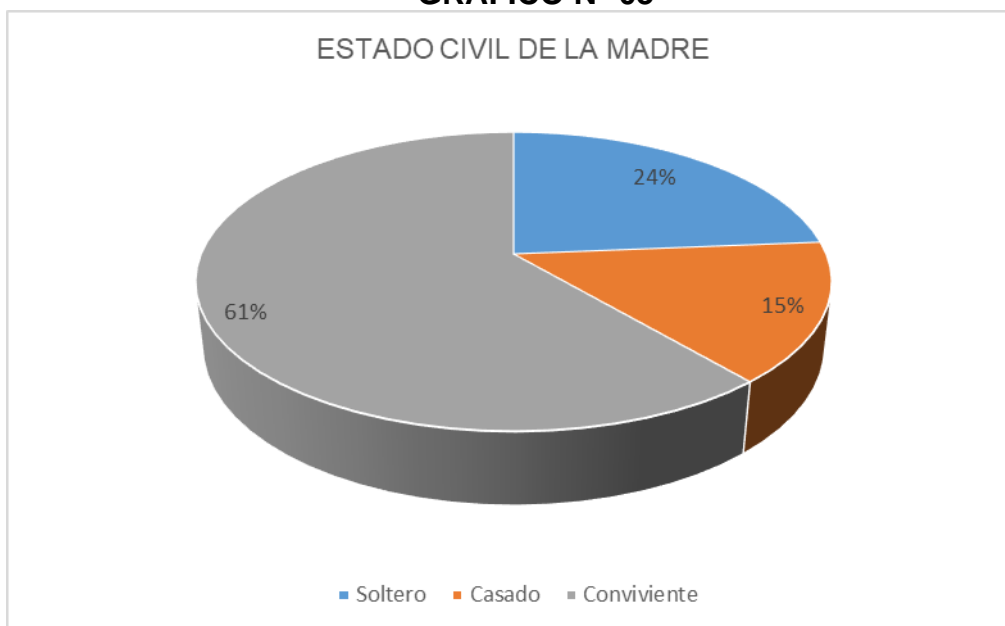
En la tabla y grafico N° 02, se describe respecto al grado de instrucción de las madres, el 84% (78/93) tiene secundaria, 9% (8/93) superior 7% (7/93) primaria. Se puede constatar el grado de instrucción que tiene las madres es mayormente secundaria

**TABLA N° 03**

**ESTADO CIVIL DE LA MADRE**

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	22	23,7
Casado	14	15,1
Conviviente	57	61,3
Total	93	100,0

**GRAFICO N° 03**



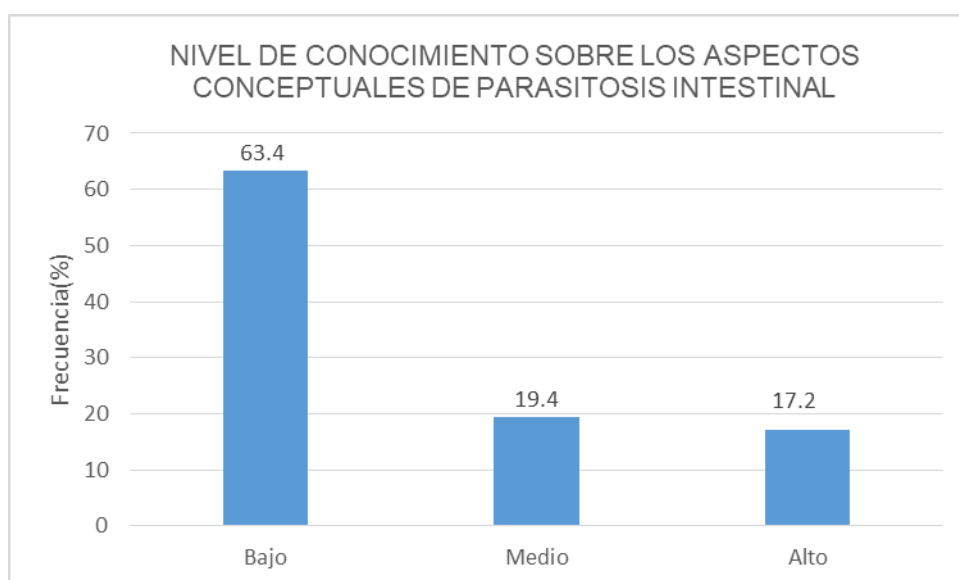
En la tabla y gráfico N° 03, se describe el estado civil de la madre, el 61% (57/93) es conviviente, 24% (22/93) soltero, 15% (14/93) casado. Se puede constatar el estado de las madres es conviviente en su mayoría.

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS CONCEPTUALES DE PARASITOSIS INTESTINAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	63,4
Medio	18	19,4
Alto	16	17,2
Total	93	100,0

**GRAFICO N°04**



En la tabla y gráfico N° 04, se describe respecto al nivel de conocimientos sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal que el 63,4% (59/93) de las madres tienen el nivel de conocimiento bajo; el 19,4% (18/93) medio, y el 17,2% (16/93) alto, se puede constatar que en un porcentaje significativamente es alto, las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre parasitosis intestinal en su dimensión aspectos conceptuales.

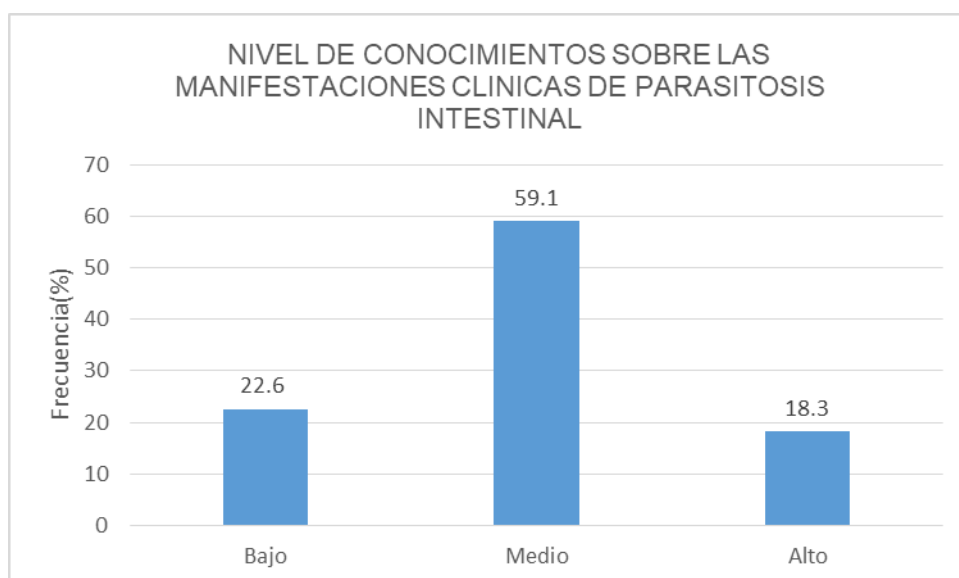


**TABLA N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE PARASITOSIS INTESTINAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	22,6
Medio	55	59,1
Alto	17	18,3
Total	93	100,0

**GRAFICO N° 05**



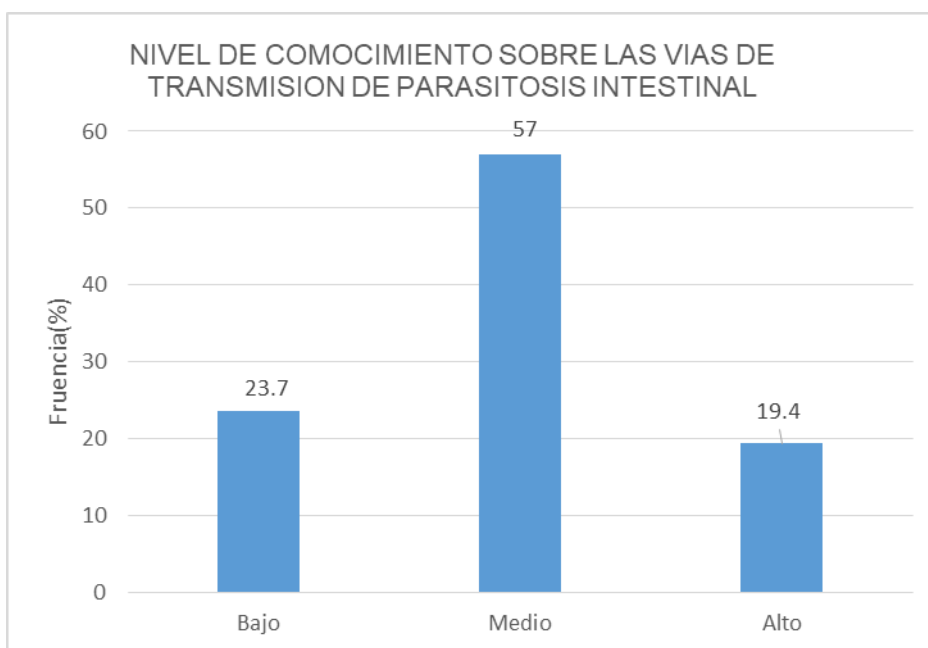
En la tabla y gráfico N° 05, se describe respecto al nivel de conocimientos sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal que el 59,1% (55/93) de las madres tienen el nivel de conocimiento medio; el 22,6% (21/93) bajo, el 18,3% (17/93) alto, se puede constatar que, en su porcentaje significativamente alto, las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal en su dimensión.

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIAS DE TRANSMISION DE PARASITOSIS INTESTINAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	23,7
Medio	53	57,0
Alto	18	19,4
Total	93	100,0

**GRAFICO N° 06**



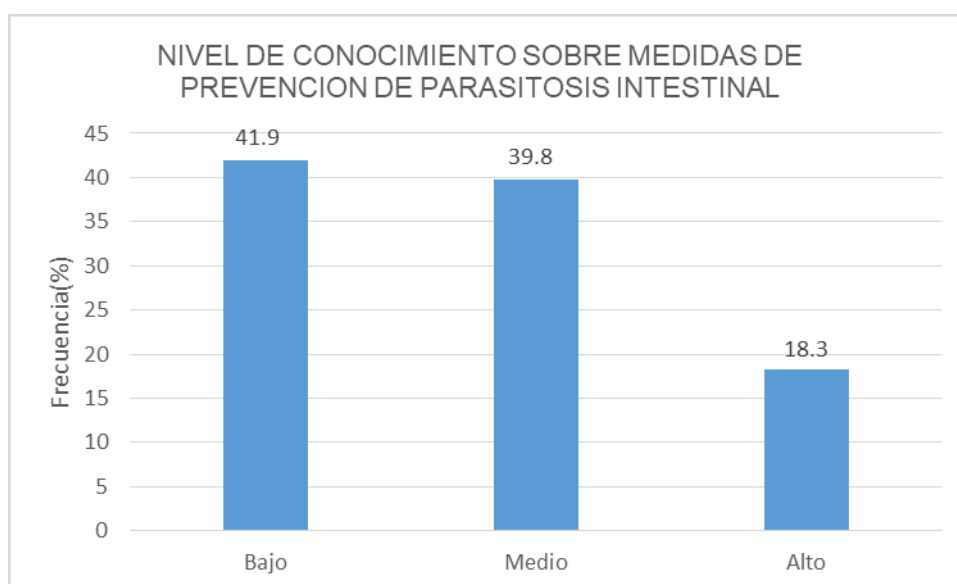
En la tabla y gráfico N° 06, se describe respecto al nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de parasitosis intestinal que el 57% (53/93) de las madres tienen nivel de conocimiento medio; el 23,7% (22/93) bajo, y el 19,4% (18/93) alto, se puede constatar que, en un porcentaje significativamente alto, las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal en su dimensión vías de transmisión.

**TABLA N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	41,9
Medio	37	39,8
Alto	17	18,3
Total	93	100,0

**GRAFICO N° 07**



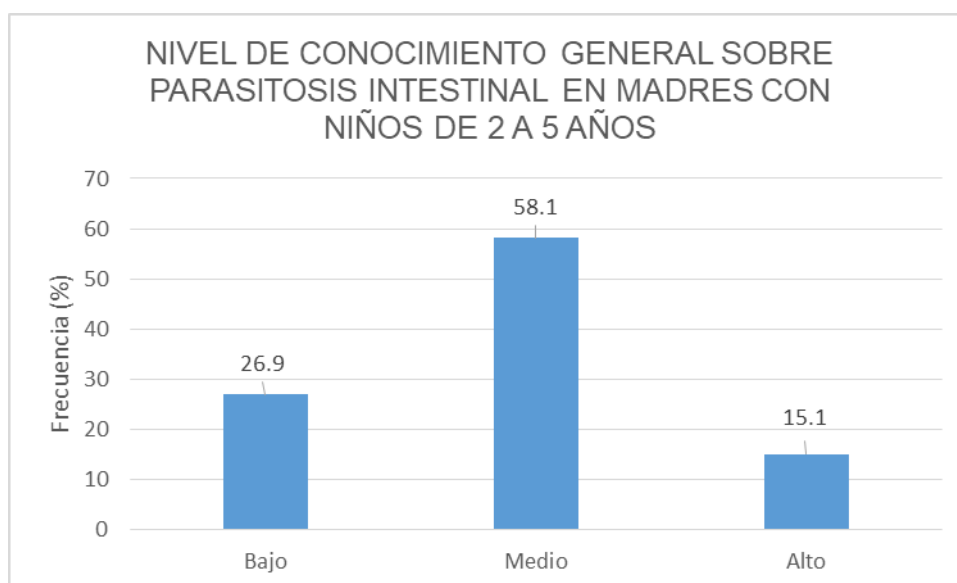
En la tabla y gráfico N° 07, se describe respecto al nivel de conocimiento sobre de prevención de parasitosis intestinal que el 41,9% (39/93) de las madres tienen el nivel de conocimiento bajo; el 39,8% (37/93) medio, y el 18,3% (17/93) alto, se puede constatar que, en un porcentaje significativamente alto, las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre parasitosis intestinal en su dimensión medidas de prevención.

**TABLA N° 08**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE PARASITOSIS  
INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	26,9
Medio	54	58,1
Alto	14	15,1
Total	93	100,0

**GRAFICO N°08**



En la tabla y gráfico N° 08, se describe respecto al nivel de conocimiento general sobre la parasitosis intestinal que el 58,1% (54/93) de las madres tienen nivel de conocimiento medio; el 26,9% (25/93) bajo, y el 15,1% (14/93) alto, se puede constatar que, en un porcentaje significativamente alto, las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal.

## CAPITULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Discusión del resultado

Los resultados hallados en el presente trabajo de investigación indican que el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en promedio es medio o regular, presuntamente a que las madres no practican las técnicas correctas sobre las medidas preventivas en relación a la parasitosis.

En el 58.4% de las madres; se encontró un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal, resultado que se corresponde con los hallados por Peña<sup>9</sup> quien reporto que el 54.5% de madres presenta un conocimiento regular con respecto a la parasitosis.

Por su parte Delgado, et al<sup>10</sup> reportan que el 47.27% de las madres encuestadas tienen un conocimiento deficiente con respecto a la temática en estudio, resultados que no se corresponde con los hallados en nuestra investigación, así mismo con el estudio de Changa<sup>11</sup> que el 50.6% tienen conocimiento regular sobre parasitosis intestinal, por su parte Tuesta<sup>13</sup> quien reporta que las madres en gran mayoría desconocen sobre la parasitosis intestinal.

En su dimensión medidas preventivas sobre parasitosis intestinal encontramos que el 41.9% de las madres tienen conocimiento bajo, no correspondiéndose con los resultados hallados por Peña<sup>9</sup> quien reporto que el 62.3% de las madres tienen conocimiento regular, Delgado et al<sup>10</sup>, halló que el 47% de madres posee deficiente conocimiento y Changa<sup>11</sup> 54.4% conocimiento alto respecto a medidas preventivas, finalmente Vara et al<sup>12</sup> reportan que el 30.0% de las madres tienen conocimiento malo respecto a medidas preventivas.

Por lo anterior descrito podemos deducir que el “nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas de prevención”, se debería ir reforzando el conocimiento para mejorar y así poder disminuir los riesgos que puede ocasionar dicha enfermedad problemática sanitaria.

En cuanto las limitaciones del estudio podemos mencionar el grado de instrucción de las madres, dificultando el desarrollo normal del cuestionario y además por ser extenso. Se recomienda que el personal de salud brinde educación a las madres de familia que tienen al cuidado de sus niños; por sesiones educativas, visitas domiciliarias para disminuir la transmisión de parasitosis intestinal.

## 5.2 Conclusiones:

- Se determinó que el nivel de conocimiento general sobre parasitosis intestinal es medio ( $\bar{x}=12.98$ ), en madres con niños de 2 a 5 años, atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica, durante el periodo de marzo a octubre 2019.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal es bajo ( $\bar{x}=2.22$ ), en madres atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica.
- Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal es bajo ( $\bar{x}=3.92$ ), en madres atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica.
- Se verificó que el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de parasitosis intestinal es medio ( $\bar{x}=3.90$ ), en madres atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica.
- Se validó que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal es medio ( $\bar{x}=2.93$ ), en madres atendidas en el Centro de Salud de Santiago-Ica.

### 5.3 Recomendaciones:

- Se deben difundir los resultados de la investigación sobre la parasitosis intestinal realizado en el Centro de salud de Santiago, a fin de mejorar el enfoque terapéutico del problema y organizar a la comunidad a través de sus agentes comunitarios un trabajo conjunto para mejorar y/o fortalecer las condiciones sanitarias de las viviendas que permitan preservar la salud de sus miembros.
- Planificar, ejecutar y evaluar programas educativos empleando estrategias de enseñanza y/o aprendizaje encaminados a la prevención de parasitosis en las madres que acuden al centro de salud cuya colaboración eficaz en ellas fortalezca y asegure prácticas preventivas sobre parasitosis, incidiendo en la higiene alimentaria, a través de sesiones demostrativos, recreación de acontecimientos de riesgo, proyecciones audiovisuales educativos como propagandas televisivas en las salas de espera, publicación de información en periódicos murales además de realizar visitas domiciliarias.
- Los profesionales que laboran en el Centro de Salud de Santiago; como el médico encargado de diagnosticar y dar tratamiento sobre la parasitosis intestinal debe implementar las técnicas y educación de acuerdo al grado de instrucción que tiene la madre, la enfermera que laboran en el servicio deberían trabajar directamente con las madres cuyo hijo se encuentra con riesgo de parasito de reforzar la información mediante sesiones educativas despertando el interés del paciente, familia y la población general así poner en práctica los hábitos de higiene en su hogar, el profesional médico – enfermera deben mantenerse actualizaciones en temas referente a la parasitosis intestinal para poder lograr la disminución de los parásitos que afectan a la población.
- Realizar controles semestrales clínicos y de laboratorio a los niños (as) de 2 a 5 años en las instituciones educativas del distrito de Santiago en convenio con el Centro de Salud y efectuar el tratamiento respectivo.



- Realizar seguimiento a los casos de los niños que presenten un cuadro crónico de parasitosis para cerciorarse si el tratamiento médico se cumple íntegramente y si hay una mejora en las condiciones sanitarias en las viviendas.
- Se recomienda a las autoridades sanitarias tener en cuenta la mejora de los procesos de potabilización del agua de consumo de la población y seguir poniendo énfasis en sus programas de alimentación saludable, consumo de agua correctamente hervida, lavado y desinfección de alimentos de consumo fresco, a fin de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

## FUENTES DE INFORMACION.

### Referencias Bibliográficas.

1. Parásitos intestinales [Internet]. About kids health. 2018. [Citado 02 abril 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=815&language=Spanish>
2. Parasitosis intestinal en niños [Internet]. Scribd. 2019. [Citado 02 abril 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://es.scribd.com/doc/98819147/PARASITOSIS-INSTESTINAL-EN-NINOS>
3. Minsa [Internet]. El popular. 2018. [Citado 02 abril 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-09-27-minsa-40-ninos-2-5-anos-peru-parasitoos>.
4. El 25% de la población mundial, en riesgo por parásitos intestinales [Internet]. Eco diario. 2017. [Citado 05 abril 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://ecodiario.eleconomista.es/sociedad/noticias/8641488/09/17/El-25-de-la-poblacion-mundial-en-riesgo-por-parasitos-intestinales.html>
5. Minsa [Internet]. El comercio. 2018. [Citado 05 abril 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://elcomercio.pe/peru/minsa-peru-40-ninos-2-5-anos-edad-parasitos-noticia-562192>
6. Conoce los 5 tipos de parásitos que más afectan la salud de la población [Internet]. Perú 21. 2017. [Citado 05 abril 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://peru21.pe/lima/conoce-5-tipos-parasitos-afectan-salud-poblacion-86585>
7. Ortiz D, Figueroa L, Hernández C, Veloz V, Jimbo E. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Médica Electrónica [Internet]. 2018. [Citado 2 de abril del 2019]; 40(2) URL disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/3764>

8. Pavón A. Parasitismo intestinal en población infantil de los Departamentos del Pacífico Nicaragüense. [Tesis en internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2014. [Citado 2 de abril del 2019]. URL disponible en:  
<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32826/TesisAleyda-DEFdic13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Peña G. Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. 2015. [Tesis en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016. [Citado 2 de abril del 2019]. URL disponible en:  
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/850/TEN%2001044%20P42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Delgado E, Paucar E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016. [Citado 2 de abril del 2019]. URL disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/677/Elizabeth\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/677/Elizabeth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
11. Changa R. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas de madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que acuden al Hospital de Vitarte durante el año 2017. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado 2 de abril del 2019]. URL disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1404/RCHANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Vara N, Mamani D. Eficacia del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores

de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri -2016. [Tesis en internet]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016. [Citado 2 de abril del 2016]. URL disponible en:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/547/N%C3%A9lida\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/547/N%C3%A9lida_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Tuesta M. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco - 2015. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 2 de abril del 2019]. URL disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6276/Tuesta\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6276/Tuesta_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Conocimiento [Internet]. Significados. 2019. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.significados.com/conocimiento/>

15. Enfermedades parasitarias [Internet]. Med line plus. 2019. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de:

<https://medlineplus.gov/spanish/parasiticdiseases.html>

16. Parásitos intestinales [Internet]. About kids health. 2018. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de:

<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=815&language=Spanish>

17. Parasitosis intestinal [Internet]. Skorpiom en la medicina. 2014. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de:

<http://skorpiomenlamedicina.blogspot.com/2014/12/parasitosis-intestinal.html>

18. Infección por parásitos intestinales [Internet]. Mayo clinic. 2019. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinworm/diagnosis-treatment/drc-20376386>

19. Parasitosis intestinales y su efecto perjudicial en la Salud [Internet]. Intramed. 2011. [Citado 03 abril 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=73601>

## ANEXOS

ANEXO 1  
INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION



## **CUESTIONARIO**

### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Nolberta Martha Romaní Solís, estudiante de Especialidad en enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los Conocimientos que tienen las madres sobre Parasitosis Intestinal con niños de 2 a 5 años; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradeceré de antemano su Colaboración.

### **II. INSTRUCCIONES**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a los que usted podrá responder con un aspa (x) de acuerdo usted considere correcta.

1. EDAD: .... años
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
3. ESTADO CIVIL:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
  - d) Viuda

### **III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL: ASPECTOS CONCEPTUALES**

1. ¿Qué es un parásito?
  - a) Son hongos que causan diarrea.
  - b) Son virus que causan enfermedades
  - c) Son bacterias que se alimentan de desechos orgánicos

d) Son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores

2. ¿Qué es la parasitosis intestinal?

a) Es la presencia de parásitos en la sangre del niño.

b) Es una infección causada por diversos microbios.

c) Son parásitos que se encuentran en el ambiente

d) Es la presencia de gusanos en el intestino.

3. La parasitosis Intestinal que afecta más a los niños es:

a) La amebiasis y ascariasis

b) Giardiasis

c) Helmintiasis

d) Oxiuriasis

4. La parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a:

a) Personas Adultas.

b) Adolescentes.

c) Niños en edad escolar y preescolar

d) Ancianos.

5. Es cierto con respecto a la parasitosis intestinal:

a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches.

b) Los parásitos se eliminan por las heces

c) El tratamiento es para toda la familia.

d) Todas las anteriores

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

6. Los niños con parasitosis intestinal:

a) Se encuentran cansados.

b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.

c) No tienen apetito.

d) Todas las anteriores.

7. ¿Qué síntomas produce la parasitosis intestinal en nuestros niños?

a) Fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano

b) Sangrado, ganas de jugar

c) Dolor muscular

d) Dolor de manos, uñas

8. ¿Cómo se daría cuenta si su niño tiene parasitosis?



- a) Lo observaría con aumento de peso
  - b) Lo observaría delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio
  - c) Se mostraría con miedo y temeroso
  - d) Lo observaría alegre con ganas de jugar
- 9.Cuál de los siguientes síntomas NO se observa en la parasitosis intestinal
- a) Cansancio
  - b) Pérdida de peso
  - c) Mayor rendimiento en el colegio
  - d) Disminución de apetito
10. El síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal.
- a) Ceguera
  - b) Diarrea
  - c) Tos
  - d) Dolor de pecho

### **VIAS DE TRANSMISIÓN**

11. El parásito ingresa al organismo del niño a través de:
- a) La boca.
  - b) El cabello
  - c) Los pies
  - d) El oído
12. El parasito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en:
- a) El cerebro.
  - b) Los pulmones.
  - c) El intestino.
  - d) El recto y ano.
13. Los niños se contagian con parásitos intestinales:
- a) Al tomar agua hervida.
  - b) Al comer las frutas sin lavarlas.
  - c) Por jugar en la lluvia.
  - d) Al consumir verduras cocidas.
14. Los parásitos intestinales se transmiten:
- a) Del ano a la boca.

- b) Por las manos y uñas sucias.
  - c) Por la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
  - d) Todas las anteriores.
15. En cuál de las siguientes situaciones se produce el contagio de los parásitos intestinales en los niños:
- a) Cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de los parásitos
  - b) Cuando el niño no come toda su comida.
  - c) Cuando el niño anda descalzo.
  - d) Cuando el niño se lava las manos antes de comer.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

16. ¿Para evitar que el niño se contagie de parásitos en el intestino se debe mantener:
- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
  - b) El baño o letrina limpio.
  - c) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
  - d) Todas las anteriores.
17. ¿Por qué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal en el niño?
- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
  - b) Para ayudar a disminuir las enfermedades en los niños.
  - c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
  - d) Todas las anteriores
18. ¿Cómo podemos prevenir la parasitosis intestinal en nuestros niños?
- a) Consumiendo alimentos bien lavados
  - b) Inasistiendo a cada control de Crecimiento y Desarrollo
  - c) Tomando agua del caño.
  - d) Jugando directamente con animales
19. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?
- a) Antes y después de comer
  - b) Antes de manipular los alimentos
  - c) Después de usar el baño
  - d) Todas las anteriores

20. ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?
- a) Sacarlos con correa.
  - b) Dejar que orinen en las calles.
  - c) Sacarlos bien bañados.
  - d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.

### VALOTARIO DE RESPUESTAS CORRECTAS

PREGUNTA	RESPUESTA
1	D
2	D
3	D
4	C
5	D
6	D
7	A
8	B
9	C
10	B
11	A
12	C
13	B
14	D
15	A
16	D
17	D
18	A
19	D
20	D

ANEXO 2  
FICHAS DE RESUMEN DE LOS JUECES  
EXPERTOS  
CERTIFICADO DE VALIDES


**FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTIAGO - ICA, 2019

CRITERIOS			OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	X		
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?		X	
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**SUGERENCIAS:**.....  
 .....  
 .....

Fecha: 13-05-19

  
 FIRMA del Juez Experto  
 CLAS SANTIAGO  
 DR. RICARDO PALOMINO MARAÑÓN  
 CMP. 27380

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ricardo Palomino Marañón certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: NOLBERTA MARTHA ROMANI SOLIS y LIZ VERONICA QUISPE TORRES, Titulado: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOS INTESTINAL EN - ICA, 2019 MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA,2019; y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 13 de Mayo del 2019



**FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2019

CRITERIOS			OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	X		
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	X	X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?		X	
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**SUGERENCIAS:**.....

.....

Fecha: 13-05-19

  
 Noelia Del Rocio Calderón Jayo  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.P. 44932  
 Firma del Juez Experto



## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Calderón Jayo Noelia Del Rocío, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: NOLBERTA MARTHA ROMANI SOLIS y LIZ VERONICA QUISPE TORRES, Titulado: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOS INTESTINAL EN - ICA, 2019 MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA,2019; y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 13 de Mayo del 2019

  
Noelia Del Rocío Calderón Jayo  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 44432

**FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2019

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	X		
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?		X	
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**SUGERENCIAS:**.....  
 .....  
 .....

Fecha: 13-05-19

Firma del Juez Experto  
 MINISTERIO DE SALUD  
 ASOCIACION CLAS SUBTANJALLA  
  
 LIC. ENF. NATALY R. MATTA BARRIENTOS  
 C.E.P. 52724

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, NATALY R. MATTA BARRIENTOS, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: NOLBERTA MARTHA ROMANI SOLIS y LIZ VERONICA QUISPE TORRES, Titulado: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN ICA, 2019 MADRES CON NIÑOS 2 A 5 AÑOS . CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA; y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 13 de Mayo del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
ASOCIACION CLÁS SUBTANJALLA  
  
LIC. ENF. NATALY R. MATTA BARRIENTOS  
C.E.P. 52724

---

ANEXO 3  
INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD



# CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO – ICA, 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://skorpiomenlamedicina.blogspot.com">skorpiomenlamedicina.blogspot.com</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.argenpress.info">www.argenpress.info</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.unj.edu.pe">repositorio.unj.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.dii.uchile.cl">www.dii.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://enfermedadesintestinalesparasitarias1.blogspot.com">enfermedadesintestinalesparasitarias1.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %



21	<a href="http://mensual.prensa.com">mensual.prensa.com</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://biblioteca.udenar.edu.co:8085">biblioteca.udenar.edu.co:8085</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://www.pediatriaintegral.es">www.pediatriaintegral.es</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://doczz.es">doczz.es</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="http://www.significados.com">www.significados.com</a> Fuente de Internet	<1%
31	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
32	<a href="http://www.popline.org">www.popline.org</a>	

	Fuente de Internet	<1%
33	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
34	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
35	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
36	<a href="http://www.recrea-ed.cl">www.recrea-ed.cl</a> Fuente de Internet	<1%
37	<a href="http://www.clsida.org.co">www.clsida.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
38	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
39	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
40	<a href="http://www.es-catalogo-de-articulos.com">www.es-catalogo-de-articulos.com</a> Fuente de Internet	<1%
41	<a href="http://www.isppjuanxxiii.edu.pe">www.isppjuanxxiii.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
42	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
43	<a href="http://cybertesis.uni.edu.pe">cybertesis.uni.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



44	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
45	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1%
46	<a href="http://apuntesmedicinaucsg.blogspot.com">apuntesmedicinaucsg.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
47	<a href="http://wenahy.blogspot.com">wenahy.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas       Activo     
  Excluir coincidencias       Apagado  
 Excluir bibliografía       Activo

ANEXO 4  
CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE  
RECOLECCION DE DATOS



Ica, 25 de Mayo del 2019.

Señor(a).  
Dr. Antonio López Trejo  
Gerente del C.S Santiago-Ica.

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de estudiante universitaria del IX ciclo del programa académico de enfermería y en la asignatura Seminario de Tesis II, debemos realizar un trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SANTIAGO-ICA, 2019

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

1. Liz Verónica, Quispe Torres.

2. Nolberta Martha, Romani Solís

Alumna/Tesista

Nombres y apellidos:



VºBº del Profesor/asesor:

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
DR. BLADIMIR BECERRA CANALES  
DOCTOR EN SALUD PUBLICA  
COORDINADOR REGIONAL GESTION DE LA CALIDAD

ANEXO 5  
BASE DE DATOS

Sin titulo1.sav ultimo.sav [Conjunto\_de\_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	ID	Edad	instruccion	Estado	Parasito	Intestinal	Afecta	Frecuencia	Cierto	Niños	Sintomas	Dania	Siguientes	Relacion	Ingresa	Org.
1	1,00	38,00	3,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	42,00	3,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	3,00	29,00	3,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	4,00	32,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
5	5,00	26,00	4,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	6,00	32,00	3,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
7	7,00	35,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	8,00	37,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	9,00	27,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
10	10,00	29,00	3,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
11	11,00	26,00	4,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
12	12,00	35,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	13,00	35,00	2,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
14	14,00	30,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
15	15,00	25,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
16	16,00	31,00	2,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
17	17,00	24,00	4,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	18,00	38,00	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
19	19,00	39,00	2,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	20,00	21,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
21	21,00	40,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	22,00	36,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
23	23,00	22,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
24	24,00	40,00	3,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
25	25,00	37,00	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

12:18 15/12/2019

Sin titulo1.sav ultimo.sav [Conjunto\_de\_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	ID	Edad	instruccion	Estado	Parasito	Intestinal	Afecta	Frecuencia	Cierto	Niños	Sintomas	Dania	Siguientes	Relacion	Ingresa	Org.
26	26,00	28,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
27	27,00	31,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	28,00	25,00	4,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
29	29,00	25,00	4,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
30	30,00	29,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
31	31,00	21,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
32	32,00	42,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
33	33,00	29,00	3,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
34	34,00	40,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
35	35,00	31,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
36	36,00	30,00	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
37	37,00	40,00	3,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
38	38,00	38,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
39	39,00	25,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
40	40,00	32,00	3,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
41	41,00	22,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
42	42,00	25,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
43	43,00	25,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
44	44,00	23,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
45	45,00	38,00	3,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
46	46,00	27,00	3,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
47	47,00	32,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
48	48,00	37,00	3,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
49	49,00	36,00	3,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
50	50,00	40,00	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

12:20 15/12/2019

Sin título1.sav ultimo.sav (Conjunto\_de\_datos2) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	ID	Edad	instruccion	Estado	Parasito	Intestinal	Afecta	Frecuencia	Cierto	Niños	Sintomas	Dania	Siguentes	Relacion	Ingresa	Org.
51	51.00	30.00	3.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
52	52.00	28.00	3.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
53	53.00	52.00	3.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
54	54.00	35.00	4.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
55	55.00	22.00	3.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
56	56.00	25.00	3.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
57	57.00	31.00	3.00	3.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
58	58.00	35.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
59	59.00	26.00	3.00	3.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
60	60.00	31.00	3.00	2.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
61	61.00	37.00	4.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
62	62.00	27.00	3.00	2.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
63	63.00	26.00	3.00	3.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
64	64.00	22.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
65	65.00	27.00	2.00	2.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
66	66.00	30.00	3.00	3.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
67	67.00	24.00	3.00	3.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
68	68.00	27.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
69	69.00	27.00	3.00	3.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
70	70.00	21.00	3.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
71	71.00	37.00	3.00	3.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
72	72.00	32.00	3.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00
73	73.00	38.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
74	74.00	31.00	3.00	3.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
75	75.00	35.00	3.00	2.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: OFF

12:24 15/12/2019

Sin título1.sav ultimo.sav (Conjunto\_de\_datos2) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	ID	Edad	instruccion	Estado	Parasito	Intestinal	Afecta	Frecuencia	Cierto	Niños	Sintomas	Dania	Siguentes	Relacion	Ingresa	Org.
76	76.00	30.00	3.00	2.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
77	77.00	25.00	2.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
78	78.00	28.00	2.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00
79	79.00	30.00	3.00	2.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
80	80.00	39.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
81	81.00	36.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
82	82.00	23.00	3.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
83	83.00	30.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
84	84.00	45.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
85	85.00	23.00	3.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
86	86.00	24.00	3.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
87	87.00	26.00	3.00	2.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
88	88.00	39.00	4.00	2.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
89	89.00	31.00	3.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
90	90.00	40.00	3.00	3.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
91	91.00	30.00	3.00	3.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
92	92.00	23.00	3.00	3.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
93	93.00	27.00	3.00	3.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: OFF

12:25 15/12/2019

## ANEXO 6

### ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

General	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años	<10	10-15	>15

Dimensión 2	Bajo	Medio	Alto
Conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal de las madres	<3	3-4	>4

Dimensión 3	Bajo	Medio	Alto
Conocimientos sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal de la madres	<3	3-4	>4

Dimensión 4	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento sobre medida de prevención de la parasitosis intestinal de la madres	<1	1-3	>3



ANEXO 7  
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA  
RECOLECCION DE DATOS

## CENTRO DE SALUD - SANTIAGO





